

Faglig engasjement i arbeidet for en bedre helsetjeneste har vært grunnlaget for Legeforeningens støtte til helsereformene og utviklingen av disse

Faglighet

Utøvelse av det medisinske faget har som mål å yte gode helsetjenester til pasientene. Faget danner også et fellesskap mellom leger og det er gjennom faget at de fleste leger har den sterkeste tilknytning til Legeforeningen.

Legeforeningen støttet fastlegeordningen, spesialisthelsetjenestereformen og rusreformen. Så langt er alle hovedsakelig struktur-reformer. Det faglige innholdet er fremdeles mangelfullt. Legeforeningen påpekte mangelen på faglighet i helseforetaksreformen i statusrapporten fra 2005 *Rom for faglighet – til pasientens beste!* (1). I år heter statusrapporten *På helsa løs. Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet* (2) og handler om rusfeltet. Her peker vi på at rusreformen så langt tilbyr spesialisthelsetjeneste mest på papiret.

Hva er faglighet? Utøvelsen av faglighet skjer i møtet mellom lege og pasient. Fagligheten utvikles i forskning. Faglighet er grunnlaget for legers engasjement og identitetsfølelse. Å styrke det faglige innholdet i spesialisthelsetjenesten innebærer å se at spesialisthelsetjenesten er en kunnskapsbedrift – ikke et profittselskap eller en produksjonssenheter. Det innebærer å se at i helsetjenesten må det også være faglig styring for at pasientene skal få den behandling og omsorg de har behov for. Foretakene trenger ledere som ut fra medisinsk faglig kunnskap kan legge langsiktige faglige strategier for en avdeling eller et sykehus. I hvilken retning går den medisinske utvikling og forskning innen avdelingens fagområde? Hva skal vi gjøre eller ikke gjøre? Hvordan skal vi samarbeide med andre fagfelt og helsetjenestenivåer? Det må en leder kunne si noe om. Det er viktig å ha og opprettholde gode nasjonale og internasjonale nettverk, bruke faglige kriterier for veivalg enten det er innen funksjons- og oppgavefordeling, valg av behandlingsmetoder, innkjøp, utarbeiding av pasientinformasjon eller strategier for samhandling. Det må avsettes midler til støttefunksjoner for avlastning av administrativt arbeid slik at ledere gis reelle muligheter til å lede den faglige virksomheten – til pasienter og ansattes beste.

I statusrapporten om faglighet pekte vi på at faglighet omfatter to typer kunnskap. Profesjonell kunnskap bygger på ferdigheter og erfaringer legen tilegner seg, etisk bevissthet og medisinsk faglig kunnskap og kompetanse. Denne kunnskapen bygges bl.a. gjennom den viktige mester-svenn delen av videre- og etterutdanningen samt gjennom forskning og kompetanseutvikling.

Men profesjonell kunnskap må omsettes i praksis. Forbedringskunnskap er en kunnskapsgren for å forbedre prosesser, rutiner og systemer i helsetjenestene. Det er et stort behov for kvalitetsarbeid og forbedringskunnskap i norsk helsetjeneste. Vi må kunne dokumentere hva vi gjør – og gjøre det bedre på de områder der vi vet det er et forbedringspotensiale. Legeforeningens gjennombrudds-prosjekter har vist at det nytter.

Den nyeste reformen er Rusreformen. I statusrapporten om rus fremhever vi at reformen til nå hovedsakelig har vært en struktur-reform. Her fremmer vi en rekke forslag til tiltak for å gi reformen et faglig innhold. Det trengs flere og tilrettelagte behandlingstilbud, økt kunnskap om rusfeltet og flere fagfolk med større kompetanse

innen rusmedisin. Forebygging må være et satsingsområde særlig blant ungdom. Behandlingstilbudene må bli lettere tilgjengelige for brukerne og med vekt på lavterskeltilbud. I helsetjenesten for rusmiddelavhengige er også god samhandling med kommunale tjenester og fastleger viktig, bl.a. ved bruk av individuell plan.

Ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er lagt til spesialisthelsetjenesten. Det krever endret faglig fokus og innhold for å bli en reell spesialisthelsetjeneste – ikke bare på papiret. Det krever også en holdningsendring som vil ta tid. Legeforeningen bidrar gjerne sammen med myndighetene for å få dette på plass. Samtidig må vi beholde og styrke det gode sosialfaglige tilbudet til rusavhengige.

Fastlegeordningen ble nylig evaluert, og konklusjonen er at den strukturelt sett er en suksess. Rapporten inneholder lite faglig evaluering som også avspeiler mangelen på forskning i allmennmedisin. Legeforeningen har lenge etterlyst satsing på allmennmedisinsk forskning. Det vil kunne bidra til at vi får mer kunnskap om hva som gjøres og kvaliteten på tjenesten. Allmennmedisin er et bredt fagområde med ansvar for det største volumet av pasientkontakter. Det haster med å få bedre kunnskap om kvalitet, utviklings- og samhandlingsmuligheter innen primærhelsetjenesten og mellom nivåene. Det vil gi både faglige løft og grunnlag for bedre helsepolitiske prioriteringer.

Hva med faget internt i vår egen organisasjon? Jeg har tro på at de lovendringer som legges frem for landsstyret til våren vil gi faget en større plass og en mer tydelig rolle i Legeforeningen. Dagens spesialforeninger vil få en utvidet mulighet til å bidra med sin faglige kompetanse og innflytelse både på de helsepolitiske og faglige arenaer hvor Legeforeningen er. Regionsutvalgdebatten i organisasjonssaken har også en faglig side. Norge er i ferd med å bli regionalisert og fylkeskommunenes dager er sannsynligvis talte. Det er derfor fornuftig å beholde et regionalt nivå i Legeforeningen som har kontakt med spesialisthelsetjenestens regionale nivå. Men i tillegg kommer de faglige argumentene. Ut fra erfaringer med arbeid i regionsutvalg, tror jeg noe av det som er og vil bli mest etterspurt regionalt, er medisinsk faglig kompetanse. Det trengs ved oppgavefordeling, omstillingsprosesser, utvikling av tjenestetilbud m.m. Her er en arena med betydelige muligheter for oppbygging av en faglig sterk helsetjeneste til befolkningens beste.

Litteratur

1. Rom for faglighet – til pasientens beste. Legeforeningens statusrapport 2005. Oslo 2005.
2. På helsa løs. Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet. Legeforeningens statusrapport 2006. Oslo 2006.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president